Azienda U.L.S.S. n. 2 Marca Trevigiana
Dipartimento di Prevenzione – S.I.A.N.

Oggetto: DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE AI FINI DELL'APPLICAZIONE DELLE TARIFFE ANNO _____ PREVISTE AI SENSI DEL D.Lgs n.32/2021

(*artt. 46-47 DPR n. 445/2000 e s.m.i.*).

Il/la sottoscritto/a_____

nato/a a _____ Prov. ☐☐ il ☐☐ / ☐☐ / ☐☐☐☐

in qualità di Operatore/Titolare/Legale rappresentante della Ditta (indicare Ragione Sociale):

_____

Codice Fiscale ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ **P. I.V.A.** ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ **SDI** ☐☐☐☐☐☐☐

Con sede legale sita in: Via/Piazza_____

Comune di_____Prov. ☐☐ Cap. ☐☐☐☐☐

Telefono / Cell. ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

indirizzo email PEC_____@_____

e sede operativa sita in (indicare solo se diversa dalla sede legale):

Via/Piazza _____

Comune di_____ Prov.☐☐ Cap.☐☐☐☐☐

Telefono / Cell.☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Tipologia di/delle attività produttiva/e dello stabilimento (Allegato 2, Sezione 6, tabella A):

→ _____

consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del DPR 28.12.2000 n. 445 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci,

DICHIARA, sotto la propria responsabilità:

→ ☐ **DI ESSERE SOGGETTO**, per l'anno in corso, al pagamento della tariffa forfettaria annua in quanto, nell'anno solare precedente, ha commercializzato all'ingrosso, ad altri operatori o ad altri stabilimenti diversi da quello annesso e da quello funzionalmente connesso, una quantità **superiore al 50 %** della propria merce derivante da una o più attività di cui all'allegato 2, sezione 6, tabella A, ai sensi dell'articolo 6, comma 6;

→ ☐ **DI NON ESSERE SOGGETTO**, per l'anno in corso, al pagamento della tariffa forfettaria annua in quanto, nell'anno solare precedente:

- ☐ NON ha commercializzato all'ingrosso, ad altri operatori o ad altri stabilimenti diversi da quello annesso e da quello funzionalmente connesso, una quantità superiore al 50% della propria merce derivante da una o più attività di cui all'allegato 2, sezione 6, tabella A, ai sensi dell'articolo 6, comma 6;
- ☐ Ha svolto attività di broker o di intermediario di commercio con sede diversa da uno stabilimento fisico;
- ☐ Ha iniziato l'attività in data successiva al 1° luglio 2025;
- ☐ ha operato nell'ambito della produzione primaria e attività associate (articolo 2, comma 1, lettere b, c, d)
- ☐ L'attività è (specificare la motivazione e la data dell'evento, ad esempio "cessata", "trasferita in territorio di competenza di un'altra Azienda sanitaria locale"):_____

In caso di omessa trasmissione della presente autodichiarazione entro 30 giorni dal ricevimento, ai sensi dell'articolo 13 comma 3, l'Azienda sanitaria locale applica la tariffa ai sensi dell'articolo 17 comma 2. , indipendentemente se ha commercializzato all'ingrosso o meno il 50% della propria merce derivante da una o più attività di cui all'allegato 2, sezione 6, tabella A, ai sensi dell'articolo 6, comma 6

Il sottoscritto è consapevole di essere tenuto a comunicare tempestivamente a codesta ASL ogni variazione a quanto sopra dichiarato (variazioni ragione sociale; indirizzo PEC, ecc...) e si impegna ad ottemperare a tale obbligo.

IN FEDE
(firma del titolare/legale rappresentante e timbro leggibile)

Data, _____

Privacy: autorizzo il trattamento dei dati personali ai sensi del D.Lgs. n. 196/2003 e del GDPR 679/2016 per gli adempimenti correlati alla procedura in oggetto.

IN FEDE
(firma del titolare/legale rappresentante e timbro leggibile)

☐ **Si allega copia fotostatica di valido documento di identità (art. 35 del DPR 445/2000 e s.m.i.)**
Esente da bollo ai sensi dell'art. 37 del D.P.R. 445/2000 e s.m.i.